***Załącznik nr 3 do umowy***

/Oryginał dołączyć do oryginału faktury/

******

**Faktura nr ……………… z dnia …………………. r.**

1. Wydatek dofinansowany z Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z umową nr ...../2023 z dnia ....... 2023 r. zawartą z Powiatowym Urzędem Pracy w Parczewie.
2. Wydatek dotyczy:

**Szkolenia** …………………………………..…………………..………….. w wysokości ………………………………zł

**studiów podyplomowych** ………………………………………………… w wysokości……………………………… zł

**egzaminu** ………………………………………………………………….. w wysokości……………………………… zł

**badań lekarskich** ………………………..…………………………… .… w wysokości ……………………………... zł

1. Wkład własny Pracodawcy wynosi 0%  **/** 20% kosztów kształcenia tj ………………………..…..zł

(słownie: …………………………………………………………………..……………..…./100 zł)

1. Podstawa prawna dofinansowania: art. 69a, 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117),
2. Liczba osób skierowanych na szkolenie/studia podyplomowe/egzamin/badania lek.: …..….
3. Liczba osób, które ukończyły szkolenie/studia podyplomowe/egzamin/badania lek. …....…
4. Czas trwania kształcenia/badań lekarskich/egzaminu:

…………………..…… r. – …………………..….. r.

 …………… …………..………………………..

 *Data Podpis osoby upoważnionej*

*\* oryginał opisu faktury dołączyć do oryginału faktury, kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem dołączyć do rozliczenia umowy*